

Zeitschrift: Magazine aide et soins à domicile : revue spécialisée de l'Association suisse des services d'aide et de soins à domicile

Herausgeber: Spitex Verband Schweiz

Band: - (2018)

Heft: 6

Artikel: La proximité, ressource importante pour prendre de bonnes décisions

Autor: Morf, Kathrin / Albisser Schleger, Heidi / Hedinger, Barbara

DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-852845>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. [Siehe Rechtliche Hinweise.](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. [Voir Informations légales.](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. [See Legal notice.](#)

Download PDF: 01.06.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>



Les employés de l'ASD de la Ville de Lucerne présentent des oppositions éthiques, qui font souvent débat dans les soins. Photos: Leo Wyden

La proximité, ressource importante pour prendre de bonnes décisions

Dans les soins ambulatoires, infirmiers et infirmières prennent soin au quotidien de leurs clients et leurs gestes paraissent sous de nombreux aspects comme «justes». Mais le personnel soignant se trouve tous les jours face à des situations complexes qui requièrent de prendre des décisions difficiles. Que faire par exemple si un client refuse un traitement que l'on considère soi-même comme nécessaire? C'est éthiquement que cette question, et beaucoup d'autres, doivent être traitées. Deux expertes aborderont ici le sujet «éthique et soins à domicile». Deux autres thèmes seront présentés: les grands défis éthiques rencontrés par une spécialiste des soins palliatifs ainsi que les questions en rapport avec les violences domestiques que se posent les trois initiatrices d'un projet-pilote d'Aide et soins à domicile à but non-lucratif.

Déjà dans l'Antiquité, les penseurs se creusaient la tête avec des questions éthiques. Cette discipline philosophique essaie d'évaluer l'action humaine de manière réfléchie et justifiable, ce qui en fait un sujet pertinent et intarissable. Le personnel soignant, par exemple, doit constamment faire face à de grands problèmes d'éthique: à quel moment le comportement d'un client devient-il inacceptable? Jusqu'où doit-on fournir des informations complètes et quand vaudrait-il mieux ne pas trop en dire? Le Magazine ASD aborde ces questions avec Barbara Hedinger de l'Aide et soins à domicile de Lucerne et Heidi Albisser Schlegler de l'Université de Bâle. Que ce soit au cœur des organisations d'ASD ou dans le domaine général des soins ambulatoires, ces deux spécialistes tentent de se positionner face à ces questionnements relevant de l'éthique et impliquant souvent des situations conflictuelles.

Magazine ASD: Comment savoir si j'ai raison ou tort? Le personnel infirmier se retrouve souvent face à cette question. L'éthique est censée les aider, vu qu'elle se consacre à l'évaluation morale de l'action humaine. Mais des définitions de l'éthique, il en existe beaucoup. Par conséquent, comment définiriez-vous «éthique» dans le cadre de l'aide et des soins à domicile?

Heidi Albisser Schlegler (HA): En fait, on peut utiliser ces termes de différentes manières. Ce que je dis ici correspond à la définition de l'éthique dans le cadre du METAP (Module, Ethique, décisions Thérapeutiques, Allocation, Processus). Nous y supposons qu'une action éthique devrait préserver au mieux la dignité du client, et ce même dans les situations difficiles. Pour ce faire, l'autonomie, la prévention, l'assistance ou l'aide au bien-être et la justice représentent les quatre éléments phares qui doivent nous permettre de nous orienter. Nous estimons qu'il est nécessaire d'élargir les notions d'éthique dans le monde des soins pour espérer affiner le processus de résolution de problèmes. En tant que scientifiques, nous ne prétendons pas imposer une marche à suivre dans les cas particuliers, mais proposer des outils et des connaissances qui pourraient aider la personne soignante à résoudre des questionnements éthiques en rapport à son domaine de compétences. Les situations conflictuelles amènent souvent à des réactions intuitives qui, parfois, peuvent être basées sur des informations incomplètes ou une vision trop subjective. Pour éviter ce genre d'erreurs, il est primordial d'avoir une systématique, comme un pilote qui revoit sa checklist au démarrage. Car la situation est trop sérieuse pour se permettre un oubli.

Barbara Hedinger (BH): Comme je siège au Conseil d'administration lucernois de l'Aide et des soins à domicile, je suis

plutôt une représentante de la pratique que de la théorie. Pour moi, il est très important d'amener l'éthique au centre des zones de tensions au quotidien. Nous discutons souvent en équipe, par exemple, au sujet d'un client qui ne désire pas recevoir d'aide. Dans de tels cas, c'est important que la décision ne pèse pas uniquement sur les épaules d'un seul individu.

«La systématique est essentielle à l'éthique pour éviter les mauvaises décisions.»

Heidi Albisser Schlegler

L'Académie Suisse des Sciences Médicales (ASSM) a été chargée par la Confédération de rédiger des directives d'éthique médicale. Selon eux, l'autonomie de l'être humain, c'est-à-dire son droit à l'autodétermination, doit être respectée

et protégée. De plus, sa dignité est inviolable. Comment le personnel soignant s'assure-t-il que ses décisions sont fondées sur les souhaits du client et que ses propres valeurs et principes n'interfèrent pas?

HA: Avoir conscience que nos valeurs et nos idées influencent nos décisions instinctives, c'est déjà faire la moitié du travail. Pour le reste, le calme et la systématique permettent de réfléchir à tête reposée et de s'assurer d'avoir toutes les informations nécessaires (la checklist peut venir en aide). C'est avec calme et systématique que l'on garde la distance nécessaire pour prendre les décisions les plus adéquates.

BH: Ceci est perceptible, par exemple, lorsqu'on ressent une résistance de la part d'un client. En tant que soignant, nous pouvons avoir tendance de penser qu'il ne voit pas ce qui est bon pour lui ou ne le comprend pas tout à fait. Réfléchir au calme et partager au sein de son équipe est d'une grande aide pour comprendre et prévenir ce genre de résistance. Une fois, une cliente atteinte de démence nous a appelés et s'est plainte qu'une collaboratrice avait fouillé dans sa table de chevet. L'infirmière en question nous a dit qu'elle ne trouvait pas le médicament et qu'elle voulait s'assurer que la cliente le prenait. Au cours de la conversation, elle s'est rendu compte que son comportement était contraire à l'éthique: elle n'a pas pris en compte les limites de la cliente.

HA: Expliquer son comportement et le justifier est crucial en éthique. Si une cliente ne prend pas ses médicaments, on devrait calmement essayer de comprendre la situation. Une fois celle-ci éclaircie, le personnel soignant est capable de justifier ses actions tout en respectant la dignité de la personne soignée.

BH: Dans un tel cas, une collaboratrice peut tout à fait contacter ses supérieurs. Ensuite, nous examinons comment nous pouvons nous assurer que la cliente prenne ses médicaments, tout en respectant ses limites. Cependant, il nous arrive souvent de devoir accepter que la personne soignée ne souhaite tout simplement pas prendre ses médicaments.

Mais n'est-ce pas difficile lorsque l'éthique va à l'encontre des principes infirmiers? Selon l'ASSM, on doit accepter de tels refus: «La décision sur la mise en œuvre, l'interruption ou l'omission d'une mesure médicale proposée appartient au patient capable de discernement.»

BH: Le principe d'autodétermination est souvent plus important que le principe de bien-être. Le personnel soignant doit donc apprendre à accepter qu'un patient capable de discernement fasse valoir son avis sur son traitement. L'ASD gère bien ces situations difficiles, et parfois, cela signifie savoir garder le silence. Essayer de persuader un client que nos principes sont justes outrepassa la mission de prise en soins.

HA: Être attentif à la volonté du patient permet d'éviter de le médicaliser au-delà de sa volonté. La décision d'accepter ou d'agir malgré tout est cependant un dilemme fondamental des soins infirmiers qui est très pertinent du point de vue éthique. Il est également important que cette décision suive un raisonnement systématique et bien fondé. Cela signifie qu'un infirmier doit clarifier dans quelle mesure le client est capable de comprendre et d'évaluer sa situation ainsi que de se forger sa propre opinion. Il doit alors être informé aussi bien des avantages que des inconvénients de sa décision. L'ASD dispose pour cela d'une ressource importante: sa proximité avec le client. Elle apporte des informations précieuses tout au long du processus décisionnel. Tout en restant prudent par rapport aux risques de violations de la sphère privée que cette même proximité peut provoquer.

Vous soulevez un des défis éthiques particulièrement importants pour l'ASD: le respect de la vie privée. L'in-

firmier est invité au domicile du client en tant que professionnel et doit respecter sa vie privée. Il existe cependant des situations où il est nécessaire d'intervenir malgré cette limite; par exemple, si une fille nourrit de force sa mère. Quand devient-il nécessaire de mettre le respect de la vie privée au second plan?

HA: Le consentement est un postulat éthique central. La contrainte est une forme de violence qui n'est ni légalement ni éthiquement légitime. Parfois, c'est par souci de bien faire que des membres de la famille forcent un client à faire quelque chose contre son gré. Le personnel soignant peut alors essayer de clarifier la situation avec eux. Si la situation ne s'améliore pas, les autorités compétentes doivent en être informées.

BH: Si la situation met un proche en danger, c'est aussi à nous d'agir. Prenons l'exemple d'une de nos clientes atteinte de démence qui ne laissait pas son mari une seule minute en paix. L'homme, épuisé, en arrivait souvent aux larmes. Il refusait nos suggestions pour tenter de désamorcer la situation. Finalement, celle-

ci s'est tellement aggravée que nous avons dû faire appel à l'Autorité de protection de l'enfant et de l'adulte. L'épouse a été transférée dans un home. L'homme m'a dit plus tard qu'il avait été soulagé que quelqu'un l'ait libéré du fardeau de cette décision.

Selon l'ASSM, un client a le droit d'être informé à tout moment et de manière exhaustive au sujet de sa situation. Cependant, les mêmes directives stipulent que le client a également le «droit de ne pas savoir» lorsque cela améliore sa qualité de vie. Comment sait-on quand parler et quand se taire?

BH: Le personnel doit faire preuve de beaucoup d'empathie et sentir ce que le client préfère pour agir selon sa volonté. Si un client insiste sur son droit de ne pas savoir, cela rend la situation plus difficile à supporter pour nous, soignants.

HA: Accompagner un client qui souhaite rester dans l'ignorance de sa maladie exige beaucoup du personnel soignant. Il doit être conscient que les souhaits du client peuvent changer. Le personnel se trouve contraint de réévaluer en permanence si le client souhaite, ou non, recevoir d'autres informations, et ce sans le presser de le faire.

BH: Lorsqu'un patient fait usage de son droit de ne pas être informé, il nous revient d'accepter et d'en assumer le fardeau. Par exemple, un client nous a dit qu'il souhaitait faire appel à Exit. Il insistait calmement sur sa volonté de ne pas en parler à son épouse. Il aurait été contraire à l'éthique de continuer à essayer de le faire changer d'avis.

«Le principe de l'autodétermination prime souvent sur celui du bien-être.»

Barbara Hedinger

Biographies express

Dr. Heidi Albisser Schleger est infirmière. Elle a étudié la psychologie dans le cadre de sa deuxième formation. Elle a rédigé sa thèse de doctorat dans le domaine de l'éthique de la santé et de l'éthique clinique. Aujourd'hui, elle est assistante de recherche à l'Institut des sciences infirmières de l'Université de Bâle, où elle a contribué au développement de l'instrument éthique METAP/METAP II.

Barbara Hedinger est infirmière spécialisée. Elle a travaillé en tant qu'enseignante et a suivi plusieurs formations complémentaires. Collaboratrice au sein de l'ASD de la ville de Lucerne depuis onze ans, elle y a endossé la responsabilité de membre de la direction, de responsable de la psychiatrie et des soins palliatifs ainsi que de la gestion des processus et de la qualité.

J'ai discuté avec mon équipe et nous avons décidé de respecter sa volonté. Il est important d'ajouter que les collaborateurs ne doivent pas se sentir responsables des conséquences des actes de cet homme.

Le droit à une information complète s'applique à tous les clients. Toutefois, en cas de démence, cette question fait l'objet de controverses. Supposons qu'un client dément vive dans un monde où ses proches décédés sont toujours en vie. La vérité pourrait nuire à son bien-être. Madame Hedinger, peut-on mentir et agir de façon éthique? Selon l'ASSM, il faut «respecter la perception de la réalité de chacun, comme celle propre aux personnes atteintes de démence».

BH: A mon avis, on devrait permettre cette vision du monde sans pour autant la promouvoir. Supposons qu'une femme confonde son fils avec son mari. Si je lui signale le malentendu et qu'elle rit, c'est très bien. Mais si mon commentaire l'inquiète, je dois la protéger et garder le silence. Les directives de l'ASSM sur la démence soulignent également que dans le cas de mesures privatives de liberté, il est nécessaire d'analyser comment une personne atteinte de démence les percevait. Prenons l'exemple d'une serrure double qui enferme une personne atteinte de démence à la maison la nuit. Si cela effraie le client, si son consentement n'est pas respecté, alors le personnel soignant doit intervenir. Cependant, il est également possible que le patient se sente en sécurité derrière cette même serrure.

Les personnes atteintes de maladie mentale soulèvent de nombreuses questions éthiques. L'OFSP recommande le recours à la psychiatrie ou à la psychothérapie si le patient se met lui-même, ou autrui, en danger ou si l'équipe soignante est surchargée. Madame Hedinger, vous êtes responsable des soins psychiatriques: que fait votre équipe en cas de situation psychiatrique?

BH: Nous nous engageons pour une solution à long terme au bénéfice de nos clients. Par exemple, nous pouvons leur proposer une psychothérapie ou un suivi psychiatrique dans le cadre de l'Aide et soins à domicile. Le cas devient plus complexe lorsque nous percevons des signes de maladie mentale et qu'un client ne veut accepter aucune aide. Nous devons alors examiner attentivement si la situation peut perdurer ainsi ou si nous devons procéder autrement. Cependant, les cas extrêmes dans lesquels la psychiatrie doit être imposée sans le consentement du client sont extrêmement rares.

Une dépendance relève également de la psychologie. Madame Hedinger, votre organisation aide depuis 2015 systématiquement les personnes âgées dépendantes. Comment?



«Une organisation doit proposer des conditions de travail éthiques et fixer des limites à la protection de ses employés.»

Heidi Albisser Schleger

BH: Si nous constatons des problèmes de dépendance, nous approchons le client prudemment, tout en restant directs. De cette façon, nous clarifions s'il est ouvert au changement et s'il a besoin de soutien. S'il ne veut pas de changement, nous devons l'accepter. Certains employés ont de la difficulté à travailler avec un patient en situation de dépendance. C'est pourquoi un responsable s'occupe spécifiquement de ces situations et soutient les membres de son équipe. Le personnel peut aussi compter sur un psychiatre qualifié. Il dirige le groupe «dépendance», qui a pour but de mener des réflexions communes et régulières pour tirer des enseignements des différentes situations rencontrées.

HA: Le désir du client de ne rien faire peut aussi être un symptôme de la maladie psychique et non l'expression d'un libre



«Si un client insiste sur son droit de ne pas savoir, la tâche devient beaucoup plus difficile à supporter.»

Barbara Hedinger

arbitre. De plus en plus d'établissements de soins ambulatoires intègrent donc les soins psychiatriques dans leurs activités: cette solide expertise crée les conditions nécessaires pour la bonne compréhension de l'état du client, ce qui permet de mieux respecter son intégrité et sa dignité.

Les personnes incapables de discernement représentent également un défi éthique d'envergure. Un tuteur doit prendre les décisions à leur place. Toutefois, selon les directives, les décisions éthiques devraient également être prises selon la volonté du patient. Comment cela peut-il être garanti dans la pratique?

BH: Les professionnels des soins voient de nombreux clients par jour. Ils doivent être sensibilisés aux possibles changements de leur capacité de discernement. Et ils ont besoin de savoir avec qui ils peuvent parler de leurs observations, par exemple avec des parents ou le médecin de famille.

HA: La capacité de jugement se réfère toujours à des décisions concrètes à un moment précis. Les personnes atteintes de certaines formes de démence, par exemple, ont des phases de lucidité pendant lesquelles elles sont capables de discernement. En cas de manque de jugement, les tuteurs doivent intervenir. Leur rôle de représentants doit être clairement défini: le tuteur doit laisser son propre avis de côté et réfléchir à la façon dont le client aurait pris sa décision.

BH: Les relations avec les proches de clients au discernement défaillant peuvent s'avérer compliquées. Nous prenons en charge des clients qui avaient besoin d'un tuteur pour cause de démence ou de maladie mentale. Certains vivaient à la maison, malgré notre réticence à ce sujet. Il est déjà arrivé que les proches nous demandent de «nous occuper de nos affaires». Dans ces situations, nous discutons toujours en équipe pour envisager la meilleure suite à donner. Dans de rares cas, il se peut que nous décidions de nous défaire du dossier. Car nous nous devons de protéger nos collaborateurs face à un client agressif, par exemple.

HA: Mener de manière continue ces processus d'évaluation éthique se révèle très important. Une organisation doit toujours être attentive à l'éthique de ses conditions de travail et fixer des limites pour assurer la protection de ses employés.

Nous avons abordé l'importance cruciale des valeurs d'un client. Mais où se trouvent les limites de cette bienveillance face à ses valeurs, qu'elles soient culturelles ou religieuses? A partir de quand un comportement n'a plus à être accepté par le personnel soignant?

HA: Avoir le droit de vivre selon son propre système de valeurs est l'un des privilèges de notre culture. Cependant, ce droit ne s'applique pas seulement au client – les limites exprimées par le personnel soignant doivent aussi être acceptées. En outre, la religion et la culture ne doivent pas excuser la violation du principe de liberté individuelle. En supposant qu'une personne capable de discernement refuse tous médicaments sur la base de sa religion, c'est son droit. Toutefois, si les proches décident qu'un client gravement malade ne devrait pas prendre de médicaments, alors là, un organisme compétent tel que l'APEA se doit d'enquêter sur le cas.

BH: Au cours de mes onze années passées au sein de l'ASD, je n'ai jamais vécu une situation où nous nous sommes retrouvés démunis face aux valeurs religieuses ou culturelles de nos clients. Cependant, il arrive souvent que les clients n'acceptent pas notre présence ou même insultent nos collaboratrices à cause de leur couleur de peau, par exemple. Nous avons ici une position sans équivoque: nous n'acceptons pas le racisme ou d'autres formes de discrimination. Si le message n'est toujours pas compris, alors il faut se débrouiller sans l'Aide et les soins à domicile de la ville de Lucerne. Nous ne faisons une exception que lorsque les

insultes sont le symptôme d'une maladie, d'une démence par exemple.

Dans les hôpitaux, des éthiciens ou un comité d'éthique aident à prendre des décisions. Ces experts sont largement absents de l'ASD. Les questions

éthiques y sont-elles considérées comme moins urgentes, les cas extrêmes comme ceux où il est question de vie ou de mort pouvant être délégués? Ou est-ce que l'ASD a peur que les

structures éthiques lui imposent trop de règles et prêterit sa flexibilité nécessaire pour répondre aux besoins des clients? Selon le philosophe suisse Hans Saner «l'éthique infirmière ne doit pas devenir un réseau d'impératifs imposés à ceux qui ont besoin de soins en leur faisant subir ce que d'autres choisissent pour eux».

BH: Je regarde avec respect les décisions éthiques complexes auxquelles sont confrontés les hôpitaux. Ils déterminent la vie ou la mort, souvent dans l'agitation de la salle d'urgence. Bien sûr, il est vrai que nous ne prenons pas de telles décisions «extrêmes». Mais cela ne doit pas nous faire oublier l'importance de l'action éthique au sein de l'ASD pour le bien-être de nos clients.

HA: Je comprends aussi la réticence à l'idée de règles trop nombreuses. Les structures éthiques doivent faciliter le travail des professionnels infirmiers par des approches plus systématiques et non pas les entraver. Même encadrée par une structure solide, l'éthique ne doit pas devenir immuable, mais rester à tout moment centrée sur les besoins de la personne.

Selon l'ASSM, les soins ambulatoires ont encore beaucoup à faire pour rattraper le retard en matière de structures éthiques. Mais est-ce vraiment le cas pour toutes les organisations d'Aide et soins à domicile? Madame Hedinger, dans votre organisation d'ASD, les cas sensibles font-ils l'objet de discussions intensives?

BH: Ces situations font toujours l'objet de discussions. De plus, nous employons trois infirmières spécialisées pour l'analyse des situations les plus complexes au sein d'une équipe une fois par mois. Et lorsqu'une situation s'aggrave, nous entreprenons des examens interprofessionnels. Si nous avons besoin de plus de soutien, nous faisons appel à un éthicien, ce qui est déjà arrivé par exemple pour discuter de la démence. Bien sûr, nous sommes ouverts aux suggestions permettant de nous améliorer. C'est pourquoi nous examinons si notre prise de décision nécessite des approches plus systématiques.

HA: Chaque organisation doit se questionner sur la nécessité de combler un retard concernant l'éthique. Il n'y a pas besoin de réinventer la roue à chaque fois. Un soutien éthique s'ajoute très bien aux structures existantes: une meilleure systématique peut apporter plus de calme lors de situations particulièrement tendues. Des études montrent

que ce soutien éthique rend une entreprise particulièrement attrayante pour les employés et les candidats potentiels. Des procédures claires et des instruments éthiques soulagent le personnel infirmier. Laisser un

professionnel des soins seul face à un dilemme éthique peut être traumatisant.

Vous avez contribué à l'élaboration d'un tel instrument, Madame Albisser Schleger: METAP II contribue à la mise en œuvre d'un soutien éthique au sein des organisations de soins ambulatoires (voir encadré). Il propose des listes de contrôle assurant la prise de renseignements systématique et la conduite d'entretiens portant sur les questions éthiques. Six organisations d'ASD, entre autres, ont pris part à l'essai de cet outil. Etes-vous satisfaite du résultat?

HA: La phase d'essai est terminée et les dernières adaptations de METAP II ont été effectuées. Les retours sont très satisfaisants: par exemple, le bénéfice pour les clients et les proches aidants est évalué entre 7 et 7,5 points sur 10; celui pour l'équipe et pour la coopération interdisciplinaire approche même 9 à 10 points. METAP II peut être acheté à partir du début de l'été 2019. Mais nous pouvons déjà commencer à adapter cet outil à une organisation. L'utiliser une seule fois sans changer certains processus et façons de penser ne suffit pas; c'est un travail de longue haleine.

Des soins à l'approche éthique idéale semblent être chronophages. Une étude publiée par la Confédération en juillet relate des plaintes du personnel infirmier en soins ambulatoires demandant d'avoir suffisamment de temps pour une prise en charge globale des clients. Les ressources économiques entrent-elles inévitablement en conflit avec l'idéal d'éthique des soins?

HA: L'éthique appliquée est consciente des impératifs financiers et de ressources humaines des organisations d'ASD. Elle prend en compte ces éléments dans l'élaboration de solutions éthiques. Les principes tels que la justice et le droit à l'autodétermination doivent cependant primer. Si ce n'est pas le cas, les clients seront pénalisés, mais également le personnel infirmier.

**«Comme pour les soins,
j'espère voir se développer
une éthique intégrée.»**

Heidi Albisser Schleger

Retour à la bonne piste sonore

Une perte auditive s'installe le plus souvent de manière insidieuse. Il est donc très important de se faire aider à temps. Et cela, la légende de la Formule 1 Mika Häkkinen le sait aussi: il porte lui-même des appareils auditifs et fait confiance au savoir-faire de Neuroth. En tant qu'ambassadeur de l'audition, il veut également donner du courage aux autres personnes qui souffrent d'une perte auditive.



Le champion de Formule 1 Mika Häkkinen porte des appareils auditifs de Neuroth

Source: Neuroth

Des sons trop faibles, incomplets, flous – voilà ce que l'on perçoit quand on entend mal. Certaines sonorités disparaissent de manière insidieuse. Son après son. Lettre après lettre. Les conversations et bruits environnants deviennent un chaos de bruits qu'il est bien difficile de démêler seul. Le tableau sonore devient incomplet – comme dans un puzzle auquel il manque des pièces. Puis on n'en comprend plus qu'une toute petite partie. Il est donc très important de se faire aider à temps.

Et cela, la légende de la Formule 1 Mika Häkkinen le sait aussi. «The Flying Finn» compte parmi les pilotes de Formule 1 les plus appréciés de l'histoire. Deux fois champion du monde, il sait bien ce qu'est le suc-

cès. Mais il sait tout autant comment faire face aux échecs: car lors d'un grave accident de course, en 1995 en Australie, entre autres, son audition fut gravement endommagée. La conséquence: comprendre était devenu très difficile pour lui.

Mais Häkkinen a très vite retrouvé la bonne piste (sonore), et trois ans plus tard seulement, il est devenu pour la première fois champion du monde dans une McLaren-Mercedes – alors qu'il portait des appareils auditifs.

Mika Häkkinen: en route pour le titre de champion du monde avec des appareils auditifs

«Mon credo a toujours été de ne jamais renoncer, mais de toujours regarder vers l'avant de manière positive. J'ai donc également perçu ma perte auditive comme un nouveau défi personnel», relate le sympathique Finlandais, qui fait aujourd'hui confiance à la compétence de longue date des spécialistes de l'appareillage acoustique Neuroth. Âgé de 50 ans, il a appris combien il est important de bien entendre, et il apprécie aujourd'hui la vie encore plus qu'avant. «Grâce à mes appareils auditifs et la compétence de la maison Neuroth, je réentends tous les sons. En outre, je suis très heureux de pouvoir à nouveau communiquer de manière optimale avec les autres – autrefois par exemple, comme pilote de course avec mes mécaniciens, et aujourd'hui lors d'événements ou de conversations en grand groupe.»

Par son histoire auditive personnelle et dans son nouveau rôle en tant qu'ambassadeur de l'audition pour Neuroth, Mika Häkkinen veut également donner du courage aux autres personnes atteintes d'une perte

Les appareils auditifs modernes sont dissimulés discrètement derrière l'oreille

Source: Neuroth



auditive, et renforcer auprès du public la conscience de l'importance du thème de l'audition. En tant qu'utilisateur d'appareils auditifs de longue date, son conseil est avant tout: «La prévention est très importante en général – et dans le domaine de l'audition aussi!»

Être tout ouïe – et agir à temps

Et le premier pas vers une meilleure audition est un test auditif gratuit sans engagement. Pourtant, bien souvent, les personnes concernées hésitent – soit par pudeur, soit parce qu'elles ne s'aperçoivent pas elles-mêmes de leur perte auditive, qui s'installe le plus souvent de manière insidieuse. Bien qu'elles mettent par exemple le volume de la télévision toujours plus fort, ou qu'elles ne puissent plus suivre que difficilement les conversations dans la vie quotidienne.

Le rôle de l'entourage proche est d'autant plus important. Qu'il s'agisse de parents, de connaissances ou de personnel soignant. Ils sont souvent des multiplicateurs d'une grande importance, qui peuvent faire un précieux travail de persuasion. Car plus tôt une perte auditive est détectée et plus tôt une personne est appareillée, mieux c'est.

D'un conseil sans engagement à un appareillage dans la confiance, les audioprothésistes expérimentés de Neuroth sont disponibles à tout moment en paroles et en actes. Vous pouvez obtenir plus d'informations dans chaque centre auditif Neuroth, au numéro gratuit 00800 8001 8001 ou sur le nouveau site Web: www.neuroth.com

Neuroth: la compétence en matière d'audition depuis 1907

65 x en Suisse et au Liechtenstein
Numéro d'appel gratuit:
00800 8001 8001
www.neuroth.com

NEUROTH
ENTENDRE MIEUX • VIVRE MIEUX

BH: Si, en Suisse, le personnel n'est pas en mesure de prodiguer des soins respectant des normes éthiques, nous ne trouverons bientôt plus d'infirmières et d'infirmiers. Je voudrais ajouter deux choses concernant la demande d'avoir «suffisamment de temps»: premièrement, «avoir suffisamment de temps» est l'une des valeurs phares pour l'ASD de la ville de Lucerne. Ensuite, l'ASD peut s'assurer d'une prise en charge globale du client grâce à la coordination des soins en impliquant des organisations bénévoles, par exemple. L'ASD trouve toujours une solution. Les pressions financières ne doivent pas servir d'excuse pour ne pas essayer.

HA: Lorsque les dirigeants défendent la mise en pratique de principes éthiques comme à Lucerne, une culture de l'éthique se développe dans toutes les organisations de la ville. Si, au contraire, le sujet ne suscite que peu d'égards, une infirmière peut rapidement faire face à de nombreux problèmes éthiques au quotidien. Ce n'est donc pas uniquement au niveau individuel que surgissent les conflits éthiques, mais également sur le plan de l'organisation dans son entier, voire de la politique d'une région si celle-ci n'est pas prête à financer des soins éthiques de manière appropriée.

L'Aide et soins à domicile n'aurait-elle pas aussi besoin d'une structure éthique globale qui définirait les exigences nationales? Une commission nationale d'éthique ASD serait envisageable, comme cela a été discuté pendant de nombreuses années au sein de la fondation «Dialog Ethik».

«Une action ne peut être considérée comme éthique que dans une situation et à un moment précis.»

Barbara Hedinger

HA: Le système de santé suisse est confronté à de nombreux défis: le financement des soins de longue durée et la pénurie imminente de personnel qualifié, par exemple. De tels défis ne peuvent être relevés uniquement au niveau organisationnel. Je suis favorable à la création de structures éthiques cohérentes – qui incluent tout le monde, du client à l'organisation en passant par une commission nationale d'éthique dédiée à l'aide et aux soins à domicile. Comme pour les soins, j'espère le développement d'une «éthique intégrée».

BH: Je pense qu'une commission nationale est une bonne idée. Je souhaiterais que les questions juridiques et les compétences fassent également l'objet d'un débat au niveau national. Jusqu'à présent, par exemple, les cantons ont réglementé l'équilibre délicat entre le devoir de confidentialité et l'obligation d'informer, qui est souvent discuté dans le cadre de questions éthiques.

Avec notre toute première question, il s'agissait de savoir comment évaluer si une action est bonne ou mauvaise dans les soins. Une seule et unique réponse ne semble pas pouvoir convenir à la multiplicité des situations. Si l'on réfléchit au cas par cas, peut-on au moins espérer tendre vers un comportement éthique sans faire fausse route?

BH: Je suis d'avis qu'il est possible d'identifier au moins les mauvaises actions, comme le manque de respect du consentement du client lors de soins. Parmi toutes les actions envisageables, celles qui ne respectent pas les codes éthiques peuvent ainsi être écartées.

HA: Une procédure éthique doit être déterminée au cas par cas en fonction de la personne en recueillant toutes les informations, en identifiant toutes les solutions possibles et en déterminant systématiquement comment procéder conformément aux quatre principes fondamentaux. En fin de compte, on délimite en quelque sorte une zone d'action dans laquelle il est possible d'agir de manière éthique: une marge de manœuvre demeure, mais au moins les points de repère existent.

BH: Enfin, il est également important qu'une procédure ne puisse être considérée comme éthique que dans une situation très spécifique et à un moment bien précis. Cela signifie que nous, le personnel soignant, devons régulièrement remettre en question la solution que nous avons choisie. Parce que dans le secteur des soins, chaque situation de départ peut changer rapidement.

METAP II: un outil pratique pour l'éthique

METAP II est un outil d'aide à la décision éthique pour l'ASD ainsi que pour les homes. Son nom signifie: Modules, éthique, décisions thérapeutiques, allocation et processus. METAP II a été développé à l'Université de Bâle sur la base de METAP I, qui a été conçu pour les patients hospitalisés. Dans les situations de soins difficiles, METAP II aide à identifier rapidement les problèmes éthiques et à les traiter de manière systématique. Cet instrument comprend des connaissances pour la pratique quotidienne ainsi que des listes de contrôle pour recueillir les informations nécessaires et une matrice présentant le problème sous toutes ses formes ainsi qu'une «checklist» offrant un support lors de collaborations interprofessionnelles. METAP II peut être acheté à partir du début de l'été 2019. Les organisations d'Aide et de soins à domicile intéressées peuvent d'ores et déjà contacter l'Institut.

 www.klinischeethik-metap.ch

Interview: Kathrin Morf